

Red de cuidado principal

(Primary Care Network)

Por fin. Un programa económico de salud para adultos de Utah.

¿Que es PCN?

La Red de Cuidado Principal (PCN) es una cobertura médica para adultos que califican. Aplicaciones se aceptan solamente durante sesiones de matriculación, las cuales ocurren cuando recursos están disponibles para cubrir a más personas.

Para matricularse mire y escuche por anuncios acerca de la próxima sesión de matriculación en las noticias o visite www.health.utah.gov/pcn

¿Qué cubre PCN?

- Visitas a su proveedor primario (doctor)
- Algunas visitas a la sala de emergencia
- Transportación de emergencia médica
- Servicios de laboratorio
- Rayos-X
- Cuatro recetas al mes
- Exámenes dentales, rayos equis, limpieza y arreglo de caries
- Un examen de ojos al año, pero no lentes
- Plan de familia

Administración de Caso

Mientras cubierto por PCN, Usted puede necesitar quedarse en un hospital o ver a un especialista como un doctor ortopédico, cardiólogo, o doctor de oído, nariz y garganta. Estos servicios no se cubren por PCN, pero Administradores de Casos de PCN a lo mejor pueden ayudarle a conseguir estos servicios.

Por ejemplo, un Administrador de Caso de PCN puede ayudarle si usted necesita quedarse en el hospital, ver a un especialista, o conseguir otros servicios que no sean cubiertos por PCN.

¿Cuánto costara PCN?

Adicionalmente de pequeños co-pagos hay un cargo anual de \$50.

Cada persona en el programa no será requerida pagar más de \$1,000 en co-pagos cada año calendario.

¿Califico?

Usted puede calificar si usted:

- Tiene de 19 a 64 años de edad
- Es ciudadano de Los Estados Unidos o residente legal
- Cabe entre las reglas de ingresos de PCN (vea la guía)
- No califica para Medicaid
- No tiene asuaguranza médica
- No tiene acceso a asuaguranza médica estudiantil, Medicare o Beneficios de Veteranos

El gobierno federal requiere que PCN registre más padres que gente sin niños. Por esto PCN puede tener diferentes horarios de matriculación para padres y los que no tienen niños.

Directivas de Ingresos para Red cuidado principal*		
Número de Familiares	Ingresos Máximos por Mes	Ingresos Anuales
1	\$1,197	\$14,355
2	\$1,604	\$19,245
3	\$2,012	\$24,135
4	\$2,419	\$29,025
5	\$2,827	\$33,915

*Pautas de ingresos de 2005

¿Como me aplico?

Visite en la Internet, mire las noticias y escuche por anuncios de una sesión de matriculación. Durante una sesión de matriculación usted puede aplicarse a PCN por correo, en línea, o visitando una oficina de elegibilidad. Para preguntas acerca de PCN, o para que le manden una aplicación por correo, llame a 1-888-222-2542. Para aplicar en línea o para más información, visite www.health.utah.gov/pcn.

**Red de cuidado principal
(Primary Care Network)**

1-888-222-2542

www.health.utah.gov/pcn

Red de cuidado principal de Co-Pagos (Primary Care Network)

Beneficio	Cantidad de Co-pago
	* La cantidad máxima que usted debe pagar será \$1000.00 por persona al año (de calendario).
Visitas al doctor (Servicios de cuidado de embarazo no los cubre el plan)	\$5 de co-pago por visita
Servicios de sala de emergencia (Todas las emergencias no son pagadas por Primary Care Network. Favor de referir a su manual de PCN para más información.)	\$30 de co-pago por visita
Transportación de emergencia	No hay co-pago - limitado para transportación de emergencia
Equipo médico y provisiones	10% de co-pago por los servicios que el sistema cubra
Periodo de espera para condiciones pre-existentes	No hay período de espera
Farmacia (cuatro recetas por mes)	\$5 de co-pago por receta que estén en la lista de recetas cubiertas por el sistema 25% de la cantidad permitida de medicinas que no estén en la lista del sistema
Laboratorio	5% co-pago de la cantidad permitida si es mayor de \$50
Rayos - X	5% de co-pago de la cantidad permitida si es mayor de \$100
Servicios dentales Incluyendo: exámenes, rayos- x, limpieza y caries	10% de co-pago de la cantidad permitida
Cuidado de la vista (Lentes y lentes de contacto no los cubre el plan)	\$5 de co-pago; un examen de la vista al año
General preventive services and health education.	

*Nota: Servicios que no están incluidos son servicios de hospital para pacientes externos, servicios relacionados con el embarazo, servicios de salud mental, terapia ocupacional, terapia física y servicios de Quiropráctico. Esto es solo un resumen de los beneficios y co-pagos del plan de PCN. Puede haber algunas restricciones que son aplicables.